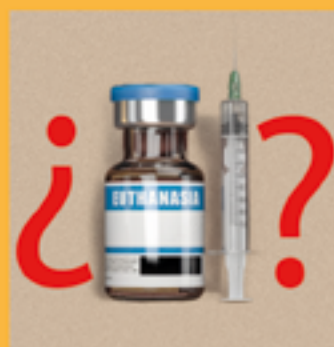


Ciencias e Ingeniería

PARA CIUDADANOS

Revista de investigación científica



Lima - Perú

Ciencias e Ingeniería



Volumen II-Nº5 Agosto 2026

Consejo Editorial

Director

Dr. Francisco Javier Wong Cabanillas

Editor, diseño y traducción

Lic. Carlos Alberto Vega Vidal

Diagramador de texto y asistencia de diseño

Lic. Carlos Alberto Vega Vidal

Comité Científico

Dra. Elena Rafaela Benavides Rivera
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima-Perú

Dra. Ysabel Zevallos Parave
Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
Lima-Perú

Dr. Óscar Rafael Tinoco Gómez
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima-Perú

La eutanasia y sus variantes como una expresión de la autonomía, dignidad y voluntad humana

Sr. Yván Hamil Bonilla Villaverde
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
correo electrónico: yvan.bonilla@unmsm.edu.pe

Sr. Fabio César Chávez Martínez
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
correo electrónico: fabio.chavez@unmsm.edu.pe

Sr. Juan Sebastián Pilar Mamani
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
correo electrónico: juan.pilarm@unmsm.edu.pe

Sr. Alexis Gabriel Reyes Chochoca
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
correo electrónico: alexis.reyes@unmsm.edu.pe

Resumen: En este artículo se trata de responder a la siguiente pregunta: ¿La eutanasia es la solución a ciertos problemas? Para ello desarrollaremos nuestra postura a favor y se presentarán una serie de conceptos, ideas y argumentos con respecto a ella con la finalidad de difundir las ideas dentro del pensamiento crítico de las personas y concientizar sobre el impacto positivo que trae esta práctica.

Palabras clave: Eutanasia/ Derecho a morir/ Ciencias de la salud/ Argumentos científicos/ Apoyo/ Temas éticos.

Abstract: This article seeks to answer the following question: Is euthanasia the solution to certain problems? To this end, we will outline our position in favor of the practice and present a series of related concepts, ideas, and arguments, aiming to foster critical thinking and raise awareness regarding the positive impact of this practice.

Key words: Euthanasia/ Right to die/ Health sciences/ Scientific arguments/ Support/ Ethical issues.

Résumé: Cet article vise à répondre à la question suivante : l'euthanasie constitue-t-elle une solution à certains problèmes ? À cette fin, nous exposerons notre position favorable et présenterons divers concepts, idées et arguments à ce sujet, dans le but de nourrir la réflexion critique et de sensibiliser à l'impact positif de cette pratique.

Mots-clés : Euthanasie / Droit de mourir / Sciences de la santé / Arguments scientifiques / Soutien / Questions éthiques.

1. Introducción

Tenemos presente que el Perú es un país que se encuentra dividido por creencias, esto nos genera diferentes posturas en el tema de la eutanasia. Sobre esto, se sigue debatiendo sobre si debería aprobarse y/o ser legalizada hoy en día. Sin embargo, implementar esta decisión no es tarea fácil ya que existen varios aspectos importantes como la circunstancia, entre otros. Teniendo esto en cuenta nos preguntamos: ¿La eutanasia es la solución a ciertos problemas?. Para ello desarrollaremos nuestra postura a favor y argumentaremos con la finalidad de difundir las ideas dentro del pensamiento crítico de las personas y concientizar sobre el impacto positivo que trae esta práctica

Eutanasia definido como el hecho de acelerar o provocar la muerte de un enfermo incurable para evitar que siga sufriendo, ya sea aplicando los medios adecuados o renunciando a los tratamientos que prolongan su vida (Real Academia Española). Esta definición, nos deja en claro que no solo implica intervenir de forma activa, también renunciar a tratamientos que solo prolongan dolor, lo cual nos plantea un debate. La eutanasia nos beneficia ya que nos permite acabar con el sufrimiento de los pacientes en estado terminal, se puede aplicar de forma voluntaria, no voluntaria, activa y pasiva. A continuación veremos las razones que respaldan estos beneficios.

2. Tipos de eutanasia

La eutanasia y sus variantes (voluntaria, no voluntaria, activa y pasiva) son justificables, y en particular, la eutanasia voluntaria ya que se fundamenta en los principios bioéticos tales como la no maleficencia, beneficencia y autonomía, los cuales exigen respetar la decisión del paciente con respecto a ponerle fin a la propia vida.

2.1. Eutanasia voluntaria y principio de no maleficencia

La no maleficencia es la obligación de “proteger a las personas contra los perjuicios provocados por causas ajenas al control de su voluntad.” Esto es, que el médico procure que la aplicación de cualquier tratamiento no dañe al paciente bajo ninguna circunstancia (De Luna, 2019). Esta definición nos indica que la obligación del profesional de la salud no solo radica en actuar de manera bienintencionada, sino que también este debe evitar activamente cualquier forma de daño, ya sea de manera directa o indirecta. De esta manera, la no maleficencia complementa el actuar médico al no solamente proyectar a este como un profesional que únicamente aplica sus conocimientos teóricos o técnicos al paciente, sino que ahora su conducta también se ve influenciada por lo que significa el daño tanto para él como para el enfermo. Ahora bien, este concepto nos puede ayudar en situaciones en las que el paciente recibe tratamientos que prolongan su vida a costa de lo que puede significar el daño para él. En consecuencia, al no considerar el principio de no maleficencia y centrarnos únicamente en aliviar temporalmente el dolor de un padecimiento que no alberga cura, estamos incurriendo necesariamente en un concepto compartido del daño hacia el otro, no solo para la sociedad sino para el paciente. Entonces en estos casos ¿no estamos violando uno de los principios más importante de la bioética? Es por ello que se considera esencial reflexionar sobre este

primer principio que estamos relatando ya que la no maleficencia como se ha visto complementa el actuar médico, convirtiendo al profesional en un operario no solamente técnico sino también humano, al tomar en consideración el concepto de daño tanto para él como para el paciente.

La no maleficencia impide que el médico utilice sus conocimientos para causar sufrimiento físico o moral. La autonomía, en cambio, se garantiza tanto para el médico, que se libera del ejercicio de la profesión si contradice los dictados de su conciencia, como para el paciente, que puede tomar decisiones terapéuticas siempre que sean adecuadas al caso y científicamente reconocidas (Bedrikow, 2020). Dicho de otro modo, tanto el paciente como el médico gozan de autonomía; este último al observar que en una determinada situación el enfermo sufre de manera magnánima y no queda de otra que realizar cuidados paliativos sin mejora alguna, puede liberarse del ejercicio intrínseco de la profesión como tal. De esta manera el médico se vuelve más humano, respetando la posibilidad de dar lugar a la eutanasia voluntaria, opción deliberada que podría ofrecer el enfermo en conjunto a su respectiva autonomía. Ahora bien, cabe resaltar que es de suma importancia que el enfermo delibere con sumo tiempo y reflexión sobre el destino de su vida, incluyendo aspectos tales como su condición médica, emocional, familiar y psicológica. De lo contrario, se estaría llevando a cabo una muerte sin ningún tipo de deliberación, hecho que contradice totalmente la definición de eutanasia. Añadido a ello, es recomendable que no se confunda el concepto de eutanasia voluntaria con el suicidio asistido o la sedación terminal, ya que el primero implica necesariamente una deliberación tanto por parte del paciente y su entorno, como del profesional de la salud y su equipo, mientras que los demás no.

2.2. Eutanasia voluntaria y principio de beneficencia

El médico actúa bajo el principio de beneficencia para aliviar el dolor y el sufrimiento de pacientes terminales. Bajo esta forma de pensar, la eutanasia es considerada un acto virtuoso. El no abandonar al enfermo ha sido parte del cuidado tradicional ejercido por el médico. Se juzga que el médico asista al enfermo en su suicidio, es una forma de ejercer el principio ético de no abandonarlo. Hoy día, los médicos son considerados los candidatos lógicos para buscar ayuda en el morir, ya que para muchos enfermos terminales el asistir en la muerte es considerado como una extensión del rol del médico de aliviar el sufrimiento y como una forma de ejercer su cuidado, consistente con la profesión (Rodríguez, 2022). En otras palabras, el médico ahora no solo se convierte en un agente que meramente ayuda a prolongar la vida a costa de cómo el paciente interprete su tratamiento, sino que cuando el enfermo decide que la mejor opción que tiene es concluir con su vida, obviamente previa deliberación; el profesional de la salud estará ahí para apoyarlo en su elección. De esta manera el médico adopta un comportamiento más humano, que respeta tanto la vida como la muerte de su atendido. Por otra parte, el hecho de que el paciente decida qué hacer con su vida implica no solo el apoyo por parte del médico sino también de parte del entorno familiar del enfermo, muchas veces el determinante de las grandes decisiones, como podría ser el de realizar la eutanasia, requiere de un apoyo deliberado no únicamente de un equipo médico sino también de la familia. Por esta razón, es de suma importancia no olvidar el papel

fundamental que ejerce el entorno fraternal del paciente con respecto a si mismo, de esta manera no cumplimos exclusivamente con el principio de beneficencia, sino que también ponemos de manifiesto la dignidad y respeto por las relaciones humanas.

Tanto la autonomía como la beneficencia son argumentos a favor de la eutanasia. El principio de beneficencia precede al de autonomía y ya estaba presente en el voto profesional de los médicos, también conocido como el juramento de Hipócrates. Por medio de este voto, el médico jura aplicar sus conocimientos para el bien del paciente de acuerdo con su poder y comprensión, nunca para causar daño a alguien. En cada hogar entrará por el bien de los enfermos, alejándose de cualquier daño voluntario (De Luna, 2019). Esto quiere decir que el principio de beneficencia no solamente se limita a realizar el bien con relación al paciente, sino también a minimizar los daños intencionales o involuntarios que podría poseer el médico con respecto al atendido. Asimismo, la beneficencia que esgrime la bioética se enfoca también en maximizar los beneficios teóricos y prácticos que alberga el profesional de la salud, a saber, sus conocimientos y técnicas médicas. Ahora bien, en vista de que hacer el bien puede interpretarse de muchas maneras, el individuo que tiene la última palabra sobre lo que en realidad significa brindar los máximos beneficios y a la vez minimizar los daños previstos, es el paciente, es decir, aquel que ha deliberado con respecto a su vida. Por otra parte, si bien es cierto que la eutanasia voluntaria y el principio de beneficencia guardan estrecha relación no hay que olvidar que los cuatro principios que resumen a la bioética, disciplina de la ética médica o científica, también están articulados de manera que una no puede aplicarse si no es en consideración de la otra. Por ello, es importante reflexionar cuando se dice que “la beneficencia precede a la autonomía”, es decir, se realiza una jerarquía que resulta en una mayor ponderación a la segunda con respecto a la primera. Si bien es cierto que conceptos idealistas, como el bien o el mal, deben ser meditados por el paciente, el principio que analizaremos más adelante es el que realmente justifica la eutanasia voluntaria.

2.3. Eutanasia voluntaria y principio de autonomía

Es claro que los principios de la bioética son esenciales para la entrega de unos cuidados adecuados durante todo el proceso de la enfermedad, así como también al momento de la muerte. Y acá es posible dar cuenta cómo no es sólo la muerte lo que realmente importa, sino su proceso, la certeza de que la vida se ha embarcado en un camino sin retorno (Schramm et al., 2004). Ayudar a los seres humanos a morir en paz actualmente es tan importante como evitar la muerte (Bayés et al., 2008). Es decir, los cuidados paliativos no simplemente involucran las acciones para brindarle bienestar al paciente, sino que incluso al momento de la muerte, estos cuidados se siguen realizando y además, siempre bajo una perspectiva bioética; lo que pone de manifiesto el hecho de que no solamente importa el proceso patológico sino también el proceso de la muerte. No estamos hablando exclusivamente de brindarle al paciente una calidad de vida, que consiste en múltiples tratamientos que muchas veces hasta pueden ir en contra de la propia voluntad, sino que hablamos también de una calidad de muerte, que involucra de forma imperativa el derecho que tiene el paciente de terminar con

su propia vida, con el fin de aliviar su sufrimiento, sea este físico o moral. Por ello, son necesarios dos requisitos; primero, el paciente debe ser consciente de cómo se ha ido desarrollando el proceso de su enfermedad tomando en cuenta el efecto que pueden tener los tratamientos en él; y segundo, debe existir un tiempo prudente y requerido para poder deliberar sobre el rumbo que va tomar el sujeto con su propia vida y con el fin de aliviar su sufrimiento.

Es aquí donde la autonomía y la eutanasia se cruzan, en el momento en que un enfermo terminal empieza a cuestionar el destino de su vida. En la elección sobre el ponerle fin a la vida, es que el principio de autonomía juega un rol esencial, pues es un derecho con el que cuenta todo paciente competente. El derecho de aceptar o rechazar un tratamiento o delegar su decisión a alguien que actúe en su nombre cuando él no lo pueda hacer, así como terminar con la propia vida, son ejemplos del ejercicio de la autonomía en relación con la muerte (Merino et al., 2010). Es decir, cuando nos encontramos ante una situación en la que el paciente se cuestiona sobre el devenir de su vida, el sujeto empieza a deliberar también sobre diversos asuntos en relación a la muerte, y entre ellos se encuentra la decisión de concluir con su vida. Y aquí es donde el principio de autonomía juega un rol importante en esa elección consciente y deliberada, ya que casos en los que el paciente desea desde lo más profundo acabar con su vida ya sea mediante una dosis letal de un fármaco —eutanasia activa— o mediante la omisión de tratamientos —eutanasia pasiva— se exige el respeto de la decisión del paciente y por lo tanto, también requiere respetar el principio bioético de autonomía. Por otro lado, si bien el paciente se encuentra en la entera voluntad de acabar con la vida, también es necesario que este no se encuentre bajo trastornos depresivos o que afecten de cierta manera la calidad de sus decisiones. Contemplar esta otra cara de la moneda, requiere no únicamente de análisis fisiológicos o médicos sino también de análisis éticos o filosóficos sobre la importancia que tiene la vida, y la perspectiva que el sujeto tiene sobre hacer el bien.

Bajo este principio, el paciente se transforma en el agente que toma el control y elige sobre su propia vida. Sin embargo, el poder ejercer la autonomía implica que el sujeto cuente con un grado de libertad integrada por varios elementos: debe contar con información suficiente y adecuada sobre su estado de salud, así como sobre las alternativas terapéuticas a su alcance y sus riesgos como se mencionó anteriormente. Una información insuficiente o equivocada impediría el ejercicio de una verdadera elección. Conviene tener en cuenta que también debe respetarse el derecho de toda persona a no ser informada (Brena, 2008). Como se mencionaba anteriormente, es importante que el individuo goce de un equilibrio interno, carezca de sentimientos de culpa o inferioridad y tenga presente toda la información (limitaciones y riesgos) sobre su enfermedad al momento de decidir sobre el rumbo de su muerte. De lo contrario, una decisión equivocada también puede verse como un acto no ético que no solo dejaría en detrimento la bioética médica, sino que puede generar más actos de la misma naturaleza. Bajo este marco, también es importante destacar el rol que puede tener el entorno del paciente; recordemos que las personas no existen ellas solas, sino que siempre están en constante interacción con su medio. Por ello, más allá de contar con la información

completa acerca de la enfermedad y que el paciente no presente trastornos psicológicos es menester el diálogo deliberado del sujeto con su entorno familiar.

3. La eutanasia activa

La eutanasia o suicidio asistido en consideración al tipo de procedimiento que este lleva en los centros médicos o sus derivados, es beneficioso ya que se puede realizar a través de la eutanasia activa al ser aplicado con el consentimiento del paciente, buscando una muerte digna, una vía más compasiva que la pasiva, casos de sufrimiento extremo y los errores técnicos que se dan por lo complejo de la enfermedad.

3.1. Consentimiento del paciente en torno del desarrollo de la eutanasia activa

En palabras de Caro (2023) menciona que la eutanasia es un acto “atípico” ya que en sí sabemos que hay enfermedades que son muy complicadas sobrellevarlas lo que conduce a este tipo de procesos. Toma en consideración dentro del campo jurídico-científico que se debe llevar una vida digna, por lo que no debería ser penalizada o dejada de lado. Este tipo de análisis fortalece el enfoque de la dignidad humana, ya que está dentro de nuestros derechos. Y si este tipo de complicaciones se dan, el Gobierno no debería de imponer una obligación para alargar el proceso mismo.

Según plantean Alida y Van de Vathorst (2019) hay casos en el que reciben con antelación el visto bueno por parte del paciente mismo, en casos que poco a poco se vaya complicando su tratamiento, lo que trae consigo que se reduzcan los conflictos éticos o la ambigüedad médica en este rubro, ya que el artículo en mención nos da a conocer que el paciente presentaba demencia y es ahí cuando este pierde sus capacidades de decidir. No debemos olvidar que aunque suelen existir momentos de calma para el paciente, eso no equivale que estén bien, sino que es parte de la demencia. Se recomienda considerar con mayor preocupación la aprobación del permiso anticipado a pacientes con enfermedades que deterioran cognitivamente la mente (demencia o Alzheimer), con el fin que los pacientes manifiesten su intención de vivir antes de que estos puedan perder su capacidad de decidir.

Para Wijsbek y Nys (2022) llegaron a sus manos, el caso de una señora de avanzada edad, que se le notificó 4 años antes de que presentara Alzheimer, lo que trajo que esta misma buscara la manera de pedir anticipadamente la solicitud de eutanasia, pues ella no podía asearse ni recordar caras familiares, por lo que consideraba sería una carga para sus seres queridos (amigos, alumnos, profesores, auxiliares, etc). Aunque tuvo ciertas limitaciones con el tribunal, se le permitió llevar a cabo su propósito, pero antes dejó todo sus bienes a su hija y a su esposo, para así irse tranquila después de despedirse de sus familiares renuentes a ella. Se busca que las leyes que regulan la eutanasia accedan a esta buscando aprobar diligentemente con antelación. Lo que permitiría al paciente la decisión respecto al final de sus días, buscando no ser una carga familiar o material para quienes lo rodean.

De acuerdo con Mondragón et al. (2019) ante la presencia de un dolor tan insoportable como es el caso de este tipo particular de déficit de memoria llamada hipersonognosia o "DCS" (Declaración de certificado de defunción), las primeras etapas permiten pronosticar cómo pueden terminar. Lo cual se le permite conocer al paciente, y de esta manera estos puedan considerar su situación y evaluar su día a día, para luego optar por una eutanasia activa, en algunos casos lo platican con sus hijos o solo con su cónyuge; lo que nos muestra que los pacientes no quieren ser una carga para estos. En cierta manera el paciente tiene en consideración su situación familiar, lo que lleva al aprobatorio de la eutanasia activa, obteniendo una muerte digna y sin sufrimiento inútil.

3.2. Una vía más compasiva en el aspecto de la eutanasia activa y pasiva

El artículo contribuye con lo que se conoce sobre cómo los pacientes perciben las prácticas al final de la vida, por lo que potencialmente quieren acelerar su muerte. Ya que de cierta parte acelera el proceso, no se pierde mucho tiempo en este tipo, se le puede llegar a comunicar al paciente lo que padece (hay casos en que los hijos o con los que reside deciden sin conocer su opinión del que lo padece, aceptar algo), pero con este tipo particular de eutanasia se busca como se ha indicado antes, no alargar el tiempo de sufrimiento y despedirse con los que más quiere de manera paulatina y fallecer. (Young et al. 2021).

La mirada tradicional entre eutanasia activa y pasiva requiere un análisis más crítico. La doctrina convencional sostiene que existe una diferencia moral tan importante entre ambas, si bien la segunda es más permisible a veces, la primera siempre está prohibida. Este tipo de doctrina que se lleva a cabo es cuestionada por varios factores. En primer lugar, la eutanasia activa es, en muchos casos, más humana que la pasiva. En segundo lugar, la doctrina convencional lleva a decisiones sobre la vida y la muerte basadas en fundamentos irrelevantes. En tercer lugar, la doctrina se basa en una diferenciación entre matar y dejar morir que, en sí misma, carece de importancia moral. (Rachels, 1975 , p. 292).

El autor del presente artículo menciona 3 fundamentos para estar en contra de la eutanasia activa; sin embargo toma muy en consideración, que los que padecen esto sufren un extenuante día a día. Menciona que la eutanasia activa es en muchos casos más humana que la pasiva, ya que se le informa profundamente sobre su caso (tratamientos, fármacos, dificultad para ponerle vías intravenosas, etc). Se propone considerar o modificar las bases éticas y morales, las cuales hacen distinción entre la eutanasia pasiva y la activa. Es un punto importante porque como lo indica el autor, este tipo de método es incluso más humanitario para el paciente permitiendo un sufrimiento menos doloroso.

La BBC (s.f) nos presenta que la distinción entre la eutanasia activa y la pasiva, es que la eutanasia pasiva los deja morir lentamente, los mantienen vivos, ¿pero a qué costo?, siguen tratamientos en ciertos casos muy dolorosos, pero otros incluso mencionan que es mejor, porque puede ser más rápida y limpia, y puede ser menos dolorosa para el paciente.

3.3. Casos de sufrimiento extremo por enfermedades o tratamientos en eutanasia activa

En una encuesta realizada por Ruijs et al. (2014) con su equipo realizó una encuesta a 148 pacientes con cáncer terminal y oncológico, se demostró que más del 50% de lo que pudieron incorporarse, el 27% solicitó la eutanasia activa (EA), pero solo el 8% la pudo realizar por una variedad de motivos (muerte temprana, salirse del hospital, deficiencia económica, etc.). Cabe mencionar que los síntomas insoportables estuvieron presentes en los pacientes. En cierta medida se discute si este es el principal motivo por el que se solicite y se acepte la EA, lo cual se llega a verificar, ya que en algunos países como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo aprueban este tipo de casos. Un caso particular es el que se da en Países Bajos en los cuales ya aprobada la eutanasia se le asigna un médico especializado, cierta parte de personal médico adicional a los doctores que conozcan casos como estos con conocimiento de los actos, y a su vez la empatía de cómo se sienten psicológicamente llevando su enfermedad.

3.4. Errores técnicos por la complejidad de la enfermedad en pacientes terminales o sus variantes de la eutanasia activa

En palabras de Groenewoud et al. (2000), con su equipo realizó un estudio de 649 casos de eutanasia activa en Países Bajos; ocurrieron complicaciones técnicas en aproximadamente un 6% de los procedimientos realizados a los pacientes, dentro de estos errores no propios del personal médico sino del paciente son: Dificultad para insertar la vía intravenosa (pacientes frágiles o venas colapsadas), espasmos musculares, vómitos y reacciones adversas, fallas en inducir el coma o en lograr la muerte de forma inmediata (lo que conlleva que se realicen intervenciones adicionales). Se hace mención que no siempre es error del médico sino también del paciente en cierto modo.

Según el autor corporativo Juan Wyatt (2021), nos menciona que en situaciones muy complejas como trastornos neurológicos, dificultades cognitivas o imposibilidad de poder consumir medicación, las excepciones técnicas aumentan progresivamente incluso teniendo de base protocolos estándares, lo que lleva a una real amenaza de: vómitos y asfixia agonizante (al recibir medicación), fallos al inducir el coma (pacientes angustiados o tensos), retrasos prolongados (esperar horas y horas para darle la noticia), por ello se busca que se apruebe la eutanasia activa para los pacientes en situaciones muy deplorables, haciendo menos extenso su proceso de sufrimiento.

Para Quill (2004) siendo este, médico y defensor de este tipo particular de eutanasia, menciona que en contextos relacionados a la complejidad que esta implica, la mala ejecución del manejo del sufrimiento final puede llevar a que el paciente sufra más durante su estadía, esto no ocurriría si el proceso se llevara de manera profesional y óptima para quienes lo necesitan. Una valoración que podemos apreciar respecto al autor es que cuando se lleva de manera más profesional se logran evitar errores constantes para pacientes de tipo terminal. Su postura no solo quiere defender la autonomía del paciente, sino también una forma más segura y controlada para la variedad de enfermedades complejas que hay relacionadas en este rubro aplicado a la eutanasia. Se bus-

ca a su vez que al incorporar este tipo de eutanasia que es la activa, se siga un proceso estricto de reglamentación en el sistema de salud para el paciente (protocolos estrictos y claros) con el fin que se pueda reducir sustancialmente los márgenes de error.

4. La eutanasia pasiva

La eutanasia pasiva, establecida como la decisión de dejar de recibir o no iniciar tratamientos médicos que prolonguen la vida de forma artificial, emerge como un enfoque beneficioso, nos permite respetar la dignidad humana, respetar la autonomía del paciente, habiendo un enfoque humanitario y compasivo, y aceptando el proceso natural de morir.

4.1. Respeto a la dignidad humana

Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2013), solo quienes cuidan su muerte, morirán de una forma digna, y la manera en la que cuiden su muerte será la manera en la que morirán. El cuidado de la muerte es una práctica que se hace durante toda la vida. Se le considera un ejercicio vital, así como una práctica digna.

En este sentido, si la dignidad humana es un presupuesto básico y radical del hombre, porqué el cuidado de la muerte y la eutanasia comprendida no podrían serla ya que las dos se presentan en la vida misma. Este fragmento nos resalta que la dignidad humana no solo es esencial dentro del momento del nacimiento o a lo largo de la existencia del mismo ser, también es importante dentro del proceso de morir. Se plantea que la muerte es parte natural de la vida y que el modo en que una persona enfrenta su final debe ser de una extensión coherente de su derecho a vivir con dignidad. Entendemos el "cuidado de la muerte" como un ejercicio personal y consciente que nos permite a cada ser humano asumir su fin de manera respetuosa y en armonía con sus valores. Dentro de esto, la eutanasia pasiva es presentada como una opción válida para quienes quieran permanecer con su dignidad hasta sus últimos momentos, reconociendo que la autodeterminación y la calidad de la muerte son manifestaciones esenciales del respeto a la dignidad humana.

La autonomía de la voluntad es el derecho que posee el ser humano para decidir por criterio propio lo que es digno o no. La conservación de la dignidad es un postulado de la independencia y un derecho humano (Ríos y Fuente, 2017). Desde esta perspectiva, la eutanasia pasiva es una forma de manifestación de dicho derecho, ya que nos da la posibilidad de rechazar o interrumpir tratamientos que solo siguen prolongando la agonía, sin alguna esperanza de recuperación. De esta manera el respeto a la dignidad del paciente queda garantizada, permitiéndole morir sin sufrimientos que son innecesarios sin que se vulnere su libertad de elección. Se busca mantener la capacidad del paciente de poder tomar decisiones, para no quitarle la autonomía que posee y el criterio de elección.

Para Herranz (1999) las actitudes pro-vida y pro-eutanasia coinciden en un punto: la condena del encarnizamiento terapéutico que aparte de ser una mala opción como medicina, es una falta de respeto a la dignidad del paciente en estado terminal.

Esta afirmación resalta que a pesar de las diferencias ideológicas entre aquellos que defienden la vida a toda costa y quienes aprueban la eutanasia, la ética se hace presente para evitar el encarnizamiento terapéutico. Prolongar de forma innecesaria la vida de un paciente en estado terminal, con tratamientos muy dolorosos o inútiles no solo nos demuestra una mala práctica médica, sino también una violación a un principio humano fundamental como lo es la dignidad. En este sentido, permitir al paciente rechazar estas intervenciones se alinea con una visión mas compasiva y respetuosa de la muerte y se abre paso a las opciones como la eutanasia pasiva que prioriza la calidad de vida y el respeto a la autonomía personal en el final de la existencia. Seguir con estos tratamientos que no prometen la mejoría del paciente no solo trae dolor por un tiempo mayor, también se burla de la dignidad de los pacientes

4.2. Respetar la autonomía del paciente

El respaldo de la eutanasia pasiva se basa que es una forma de expresión al derecho de libertad, en otras palabras, en el principio de autonomía de las personas (Corcoy 2024). Esta afirmación nos deja en evidencia que la eutanasia pasiva no se debe entender como una omisión irresponsable de un tratamiento, debe verse como una decisión consciente y autónoma del paciente ante una situación con un desenlace evidente. Permitiendo que una persona en estado terminal rechace dichos procedimientos médicos se logra el respeto a su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su proceso de muerte. De esta manera, la eutanasia pasiva se presenta como una forma legítima de manifestación de la libertad individual, ya que se reconoce que cada ser humano tiene la capacidad de definir lo que considera una vida digna, incluso en su etapa final. La eutanasia pasiva no solo libera al paciente de su sufrimiento, sino que le permite ejercer su libertad de escoger una muerte liberadora. Sería útil resaltar la diferencia que hay entre eutanasia pasiva y negligencia médica. Se aclara que en la eutanasia pasiva hay una voluntad explícita por parte del paciente y un respaldo ético y médico.

Según Breuer (s.f.), el paciente desea acabar con su vida ya que puede observarse como una carga para los demás, sin que sea posible mejorar su estado, su muerte es voluntaria porque proviene de una decisión autónoma y responsable. Lo que afirma Breuer resalta que la eutanasia es una elección consciente, en la que el paciente, quien se encuentra frente a una condición irreversible, prefiere no prolongar su sufrimiento ni convertirse en una carga para aquellos que lo acompañan. Dentro de este contexto, la decisión de morir no viene del abandono, sino de la autonomía personal. Se refleja un enfoque profundamente humano de la eutanasia pasiva, donde el respeto a la voluntad del paciente esta vinculado a su autonomía. Esto nos incita a pensar que al respetar esa decisión es también una forma de acompañar con empatía y responsabilidad el proceso de morir. Se podría profundizar dentro del dilema emocional del paciente al sentirse como una "carga" y cómo se relaciona esto con el derecho a decidir.

Según Pérez (2010) cuando la intervención de los médicos fracasa, siendo capaz de retrasar su momento de muerte del paciente, provocan un deterioro en la calidad de su vida. Esto último, conocido como el encarnizamiento terapéutico, provocó dentro de los últimos tiempos un gran cambio de actitud frente al momento final de la vida y el proceso de la muerte, a su vez, generando una conciencia social mayor acerca de la necesidad de tener una “muerte digna”, llegando en algunos casos a desafiar la legalidad con respecto a la interrupción voluntaria de la vida humana. El resultado de todo esto es que ahora la sociedad reclama el derecho a elegir el momento de su muerte. Este fragmento nos dice que los avances médicos, en lugar de beneficiar al paciente, se convierten en una fuente de sufrimiento cuando se usan para prolongar la vida sin una esperanza de recuperación. A esto se le llama encarnizamiento terapéutico, este ha llevado a la sociedad a una profunda reflexión acerca del significado de morir con dignidad. Esto impulsó un cambio de perspectiva, donde el derecho a decidir sobre la situación y las condiciones del final de la vida se vuelve central. Así, la eutanasia pasiva se presenta como una respuesta ética y respetuosa a la necesidad de evitar seguir sufriendo de forma innecesaria, permitiendo que el paciente pueda ejercer su autonomía en un momento tan importante como la muerte. Se podría resaltar el cambio de paradigma social, cómo antes se valoraba alargar la vida a toda costa y ahora se trata de priorizar el bienestar del paciente. Se puede mencionar la evolución del pensamiento bioético.

4.3. Un enfoque humanitario y compasivo

La compasión, significa tener una apertura emocional a la presencia del sufrimiento en los demás y en nosotros mismos y a su vez tener el deseo de aliviar el sufrimiento ajeno o propio. Como se sabe, la experiencia de la compasión es importante para la salud física y psicológica, y es una parte vital de nuestra identidad como humanos. Dentro de esto, la compasión es fundamental para la supervivencia de nuestra especie (Alonso, s.f.) La compasión, implica un compromiso ético con la evitación del dolor, muy importante en situaciones donde no hay ninguna posibilidad de recuperación. Desde esta vista, la eutanasia pasiva se vuelve una expresión de compasión humana, ya que evita prolongar artificialmente una vida marcada por el sufrimiento, permitiendo que el paciente pueda terminar con su vida en paz, sin intervenciones innecesarias, de esta manera se muestra humanidad.

Para Natucci (2021). la compasión cristiana toma el sufrimiento como una transformación y no en el sentido de una lucha constante y la represión del querer. Esta forma de ver a la compasión, nos permite comprender que acompañar el sufrimiento no es necesariamente prolongarlo, sino buscar el alivio o transformación. En este sentido, la eutanasia pasiva se presenta como un acto verdaderamente compasivo. No se trata de renunciar a seguir viviendo, se trata de ayudar al paciente a pasar sus últimos momentos sin seguir sufriendo.

“La compasión con quien sufre puede llevar a tratar de ayudarlo a salir de su sufrimiento o, cuanto menos, puede impedirle seguir haciéndolo sufrir o aumentar su sufrimiento.” (Sanmartín Esplugues, 2013, p. 31) Este fragmento nos subraya que la verdadera com-

pasión se trata de actuar para aliviar el dolor o por lo menos evitar que se prolongue de forma innecesaria. Dentro de este sentido, la eutanasia pasiva se muestra como una respuesta coherente con la compasión humana, al no buscar que alguien siga sufriendo dentro de una situación irreversible. Permitir que un paciente terminal rechace tratamientos que solo lo hacen sufrir es una forma de mostrar compasión. Actuar de otra manera significa mantener el sufrimiento por costumbre o miedo y no por un verdadero sentido del cuidado.

4.4. Acepta el proceso natural de morir

La muerte se comprende como una etapa natural, que forma parte de la propia vida humana y que se entiende de varias maneras gracias a que existen aspectos individuales como la religión. Aparte existe un tabú al hablar sobre la muerte para algunos profesionales, ya que crean un mecanismo de defensa y se comportan con frialdad frente a estas situaciones (Souza et al., 2013). La muerte, tratándose de una etapa natural de la vida, no debería ser vista como una falla médica, sino como una etapa inevitable dentro de nuestro ciclo como humanos. Desde esta vista, la eutanasia pasiva se presenta como una forma respetuosa de aceptar esta etapa natural, en la manera que se permite al paciente rechazar las intervenciones que no mejoran su condición. Dejar morir no es abandonar, se trata de respetar la vida. El hecho de que varios profesionales se muestren con una actitud fría, sin sentimientos ni emociones al hablar sobre la muerte, nos deja pensando que hay necesidad de fomentar una atención más humana.

"The notion of euthanasia as an act of privileged compassion has received approval, even to the extent that the Euthanasia Act's model is (about to be) applied in ways that are extremely difficult to reconcile with fundamental rights." (Buijsen, 2024). Buijsen nos dice que, en ciertos casos, permitir a la naturaleza seguir su curso y evitar intervenciones médicas que solo prolongan el sufrimiento, es la decisión más humana y respetuosa con el paciente, la aceptación de la muerte. La eutanasia pasiva no es un abandono, es un acto de compasión madura que nace del reconocimiento de los límites que presenta la medicina y la aceptación del proceso natural de la vida y su fin. En lugar de proponer e incluso obligar al paciente a someterse a tratamientos sin sentido, es mejor optar por acompañar al paciente en su proceso de morir, con respeto, cuidado y empatía, reconociendo, de esta manera, su derecho a morir en paz.

"La muerte natural es también ese deseo humano compartido de llegar al final evitando muertes dolorosas, prematuras, con mucho sufrimiento." (Masse, 2022, p. 296) Se resalta que el ser humano por instinto propio y racional, siempre anhela no tener sufrimientos y la muerte no es la excepción, anhela llegar al final de su vida sin atravesar sufrimientos innecesarios. Dentro de este contexto, la eutanasia pasiva se presenta como una respuesta que respeta el deseo de morir de forma natural y en paz. No se trata de acelerar la muerte, sino aceptar su llegada sin intervenir en el proceso que solo extienden el dolor. Así se reconoce la muerte no como el fracaso médico, sino como una etapa inevitable del ciclo vital, y se evita que el paciente se someta a tratamientos fútiles en contra de su voluntad de descansar en paz.

5. ¿Es justificable la eutanasia?

La eutanasia y sus variantes (voluntaria, no voluntaria, activa y pasiva) son justificables, y en particular la eutanasia no voluntaria ya que se sostiene mediante 3 pilares importantes, tales como tener calidad de vida y dignidad, buscar siempre evitar el sufrimiento innecesario y ayudar a prevenir la sobrecarga emocional y financiera de los familiares, con el fin siempre de salvaguardar la dignidad humana del paciente.

5.1. La calidad de vida y dignidad de una persona es fundamental

De acuerdo con Herrera (2004), la eutanasia permitiría terminar con los sufrimientos degradantes del paciente, que a su vez son los que no le permiten llevar una vida digna, sino de mucho dolor y agonía, situación que atenta contra su dignidad humana. Esta afirmación resalta que muchos pacientes luego de haber padecido algún accidente o enfermedad grave no tienen una calidad de vida digna, por el contrario, pasan por mucho sufrimiento intentando prolongar su vida artificialmente cuando en verdad ellos ya no están viviendo ni gozando de su vida a plenitud, es por eso que Herrera enfatiza en el uso de la eutanasia para estos pacientes que sufren a diario, con el fin de evitar que lleven una vida indigna. A decir verdad se concuerda con Herrera, pues lo que se quiere evitar es siempre el sufrimiento, y ver a una persona padecer todos los días y en estado denigrante es muy difícil de sobrellevar, es por eso que la mejor opción es inducir la eutanasia a estos pacientes que ya no pueden tomar una decisión por sí solos, concluyendo que es lo mejor para el paciente y la familia, de una u otra forma evitando extender más el sufrimiento y el dolor. Se recomienda evaluar la condición de cada paciente que esté internado en un hospital o centro de salud, con el fin de conocer su situación real, si está o no en estado de gravedad, con el fin de identificar qué persona haría uso de la eutanasia y quienes no, ya que si la persona todavía cuenta con sus capacidades cognitivas óptimas, no se podría realizar la eutanasia no voluntaria, ya que aún puede tomar decisiones por sí misma.

De la misma forma Del Villar (2021), nos dice que velar por la dignidad de la persona es obligación del Estado, sin embargo este no le toma mucha importancia, ni a los temas relacionados con la eutanasia, es así que un enfermo terminal acaba sometándose a una vida indigna, lejos de cumplir con los requisitos que una vida digna merece. La autora nos explica que el Estado debería velar más por la dignidad de los pacientes en estado terminal y muchas veces esto no es así, debido a esto los pacientes terminan en estado de abandono y con una vida que está lejos de ser digna de una persona con derechos. Según el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, el respeto a la dignidad humana es el fin supremo del Estado, pero, ¿cómo se busca el respeto a la dignidad de una persona si esta lleva una vida denigrante?, lamentablemente el Perú es uno de los países que aún no ha legalizado la eutanasia y por ende no se podrían aplicar a estos casos en donde lo mejor para la persona es acabar con una vida que está lejos de ser normal, digna y decente. Se sugiere promover más campañas, talleres informativos e información sobre la eutanasia por parte del Estado, para la ciudadanía y estos estén más enterados sobre los tipos de eutanasia que existen, como lo es la "no voluntaria".

Asimismo, Mogrovejo (2020) , considera que es factible el derecho a una muerte digna, ya que si se ofrecen derechos que amparan a los seres humanos a lo largo de toda su vida , también debería existir uno que lo haga en el final de la misma, además añade que no es lo mismo matar y dejar morir, debido que el segundo le permite a un ser humano descansar en paz luego de una larga agonía. Lo que se trata de decir es que todas las personas gozamos de derechos humanos desde que nacemos, tales como el derecho a la educación, a la salud, a protección del Estado entre otros, pero en el caso de un paciente en estado terminal, este también debería recibir el derecho a una muerte digna. Una muerte digna es la mejor manera de poder acabar nuestras vidas y es algo que todos sin duda alguna desearíamos que pase, y no prolongar más el sufrimiento a la vida en caso de los pacientes en estado terminal, quienes muchas veces ya no tienen una vida digna en los hospitales y centros de salud. Se recomienda siempre estar informados y conocer todos nuestros derechos como seres humanos y ciudadanos que viven en una sociedad, conocer estos nos pueden ayudar a resolver mucho más rápido problemas civiles, sociales y éticos.

5.2. Evitar sufrimiento y agonía innecesaria en los pacientes

Para García (2008) y según el artículo 143 de la Constitución Política de España, no hay prisión para quienes cooperan en la muerte del otro, siempre y cuando se sufra de una enfermedad grave que conducirá necesariamente a la muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, esto quiere decir que se puede conllevar el uso de eutanasia en España, para evitar el grave y permanente padecimiento de una persona en estado terminal , garantizando incluso la no cárcel . Hoy en día la eutanasia en España está legalizada y es un punto a favor en este país ya que se evita una agonía innecesaria en el paciente, incluso en la familia el no ver el penoso estado de su ser querido. Se propone instar a las autoridades de España a poder informar más a la población sobre la no prisión en el uso de la eutanasia, sea desde la formación primaria como lo es en colegios y niños o por medio de la televisión, para tener una cultura más informada de lo que se puede y no se puede hacer en este país.

Análogamente Ferrer (2020) nos dice que la dignidad de las personas es violada cuando se prolonga su vida innecesariamente por cuestiones familiares, políticas y hospitalarias, dando así un trato inhumano o degradante. Según el autor, nos dice que muchas veces se puede prolongar la vida de un paciente en estado terminal, meramente por decisión de la familia o del hospital, pero esto solo aumenta y extiende el sufrimiento de una vida degradante. Esto puede ocurrir bastante con la familia, por lo tanto al no querer dejar morir a su familiar, lo someten a cuidados paliativos, pero en verdad están pensando más en ellos y en su dolor-desesperación (que es comprensible), que en el dolor de la persona en estado terminal, esto muestra más el egoísmo de la familia que la comprensión por la situación del enfermo, es un tema un poco complejo; pero uno no se debe dejar llevar por sus emociones, sino ver el estado en el que se encuentra su familiar, por ello se debe optar por el uso de la eutanasia para evitar el sufrimiento innecesario y denigrante en los pacientes terminales que ya no pueden valerse por sí mismos, ni discernir o tomar una decisión a voluntad, lo que se necesita es parar su sufrimiento lo más pronto posible. Se recomienda a la familia tener una comunicación

constante con el centro de salud y hospital donde se encuentre internado el paciente en estado terminal, para poder estar informado de todas las opciones que se debe tener con respecto a la vida del paciente.

5.3. Prevenir la sobrecarga emocional y financiera para los familiares de los pacientes.

Para Larru (2018), se estima que la demanda de eutanasia es mayor a diferencia de los cuidados paliativos que se dan en los hospitales, los cuales buscan prolongar la vida de los pacientes en estado terminal, es así que la eutanasia es mucho más barata, esto lo podemos notar en los precios que van desde los 35 dólares por el uso de la eutanasia hasta los 35 000 dólares por el servicio de los cuidados paliativos para los pacientes en estado terminal. Lo que nos explica Larru es que hay una mayor preferencia por la eutanasia que los cuidados paliativos; esto se debe a que es más barato, además muchas familias no cuentan con el dinero suficiente para acceder al uso de los servicios de cuidados paliativos. Aquí podemos notar una abismal diferencia en los precios, por consiguiente se debería optar mayoritariamente por el uso de la eutanasia no voluntaria, evitando de esta manera una sobrecarga financiera para los familiares del paciente en estado terminal, sumado a esto hay una sobrecarga emocional en algunos casos por no contar con dinero suficiente, lo que agrava la situación, incluso puede que la familia de los pacientes se endeude por estos tratamientos tan costosos. Se sugiere buscar ayuda profesional en esta situación, para lograr tomar una decisión correcta, balanceada e informada, viendo las disponibilidades que se tengan como familia y así no pasar por situaciones de endeudamiento, que a la larga nos pueden perjudicar más.

Asimismo Gramajo y Luther (2013) explican que los cuidados paliativos en los pacientes demuestran una reacción por parte de ellos de depresión, tristeza, miedo, ansiedad, incertidumbre, rabia, ideas suicidas y de más, que demuestran la no totalmente eficacia de estos tratamientos en algunos pacientes con estado terminal. Lo que nos tratan de decir los autores es que los cuidados paliativos en vez de ayudar, pueden en algunos casos empeorar la situación del enfermo, y el entorno a su vez, esto comprueba que muchas veces los cuidados paliativos no son la mejor solución, inclusive sumado al tema de los gastos fuertes que se hacen por estos tratamientos. Se sugiere analizar también la situación del personal de salud que realiza los tratamientos paliativos, para poder analizar su reacción frente a estas situaciones de ayudar a pacientes en estado terminal con el fin de saber si estos también son afectados.

6. Recomendaciones

- Aplicar protocolos más estrictos, regularizados y detallados (procedimientos, fármacos, dosis y administración para el paciente) para los pacientes terminales o que los requieran.
- Capacitación necesaria para todo el personal médico que se relacione en el ámbito del procedimiento de aplicación de la eutanasia.

- Planificación anticipada para llevar el tratamiento de personas que realizan la eutanasia (doctores, farmacéutico, enfermeros).
- Buscar ayuda profesional para obtener una decisión correcta sobre la vida del familiar que tengamos en estado terminal.
- Evaluar la condición de todos los pacientes de un hospital o centro de salud para conseguir identificar quiénes se encuentran en estado terminal o grave.
- Tener comunicación constante con los médicos y profesionales del centro de salud donde se encuentra el paciente en estado terminal, para así poder estar informado de todas las opciones disponibles sobre la vida del mismo.
- No confundir la eutanasia voluntaria con el suicidio asistido, el primero implica una deliberación tanto del paciente como del médico y familiares.
- Si bien los principios bioéticos respaldan y/o justifican la eutanasia voluntaria, es importante tomar en cuenta el rol que puede cumplir la familia del paciente con respecto a la decisión de ponerle fin a su sufrimiento
- Si queremos que un paciente con una enfermedad terminal tome la mejor decisión con respecto a la eutanasia voluntaria tenemos que evaluar que el enfermo no presente trastornos psicológicos, ya que esto sesgaría su juicio.

7. Conclusiones

En síntesis, la eutanasia voluntaria es justificable desde un punto de vista bioético. Como se analizó en nuestro argumento tanto los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía avalan no solamente la aplicación de la eutanasia como vía para una muerte digna, sino que complementa también el actuar de los profesionales de la salud encargados de los pacientes que padecen enfermedades terminales. Sin embargo, también es necesario tomar en cuenta el entorno familiar del paciente y la deliberación de los mismos, así como del médico.

La eutanasia activa representa singularmente una vía más compasiva para el que lo lleva, donde los procedimientos complejos y los errores por parte del personal médico son comunes. Como lo mencionan ya algunos autores, se necesita un estricto manejo de los procedimientos, lo que evitaría los procesos fallidos, respetar la autonomía de los pacientes y con ello poder garantizar una muerte digna. Por ello es necesario implementar este tipo de medidas como protocolos de salud claros, equipos capacitados y el respaldo legal que garantice el bienestar en lo que se aplique.

La eutanasia pasiva representa una respuesta ética, humana y necesaria frente al sufrimiento irreversible de los pacientes en etapa terminal. Su práctica no consta en acelerar la muerte, sino de permitir que esta llegue de manera natural, respetando la dignidad del paciente hasta el último momento. Al reconocer nuestro derecho a decidir sobre nuestro propio cuerpo y el proceso de morir, reafirmamos la autonomía del paciente como un principio fundamental. Asimismo, desde una perspectiva compasiva, se evita la prolongación innecesaria del dolor, priorizando el alivio del sufrimiento y el cuidado afectivo. Finalmente, al aceptar la muerte como una etapa natural de nuestras vidas, la eutanasia pasiva se presenta como un acto de respeto frente a ello, no de abandono,

sino de acompañamiento consciente que honra el deseo humano de partir en paz, sin dolor y con humanidad.

En definitiva la eutanasia no voluntaria es una práctica justificable ya que salvaguarda la dignidad humana no dejando que una persona siga viviendo de manera indigna y paupérrima, permitiendo evitar el sufrimiento y la agonía innecesaria en los pacientes en estado terminal, dándoles la opción de parar con todo ese dolor y no solo el de ellos sino también el de sus familiares, además ayuda a prevenir la sobrecarga emocional y financiera de los familiares, evitando de esa manera los altos costos en tratamientos, a veces ineficaces, que a la larga pueden sobrevenir en deudas para la familia del paciente.

8. Literatura citada

- LARRÚ RAMOS ,J. M. (2018). *ALGUNOS ASPECTOS ECONÓMICOS EN TORNO AL FINAL DE LA VIDA HUMANA*. RAZÓN Y FE, 278(1475), 157-168. [HTTPS://REVISTAS.COMILLAS.EDU/INDEX.PHP/RAZONYFE/ARTICLE/DOWNLOAD/9179/8615/20097](https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/download/9179/8615/20097)
- GRAMAJO BONILLA , J .A.,& LUTHER ÁVILA , D. M.(2013).EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE TERMINAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS [HTTP://WWW.REPOSITORIO.USAC.EDU.GT/9885/](http://www.repositorio.usac.edu.gt/9885/)
- MONDRAGÓN J ., LATIFE S ., KRAUS A & DE DEYN P. (2019). CONSIDERACIONES CLÍNICAS EN LA MUERTE ASISTIDA POR UN MÉDICO EN CASOS DE PROBABLE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES, ANOSOGNOSIA Y SUFRIMIENTO. [HTTPS://KARGER.COM/DEE/ARTICLE/9/2/217/96460/Clinical-Considerations-in-Physician-Assisted](https://karger.com/dee/article/9/2/217/96460/Clinical-Considerations-in-Physician-Assisted)
- ALONSO (S.F.) COMPASIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: UNA REVISIÓN CONCEPTUAL Y EMPÍRICA [HTTPS://WWW.FUNDACIONOMIE.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/ART%C3%ADCULO-COMPASI%C3%B3N-EN-LA-PR%C3%A1CTICA-CL%C3%ADNICA-MARTA-ALONSO-REVISTA-ACTAS-DE-PSIQUIATRÍA.PDF](https://www.fundacionomie.org/wp-content/uploads/Art%C3%ADculo-Compasi%C3%B3n-en-la-Pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-Marta-Alonso-Revista-ACTAS-de-Psiquiatría.pdf)
- CORTE INTERAMERICANA DE LOS DERECHOS HUMANOS (S.F.) DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD HUMANA COMO PRESUPUESTO DE LA EUTANASIA [HTTPS://WWW.CORTEIDH.OR.CR/TABLAS/R31734.PDF](https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31734.pdf)
- GOBIERNO DE LOS PAÍSES BAJOS. (S.F). ¿ES LEGAL LA EUTANASIA EN LOS PAÍSES BAJOS?. [HTTPS://WWW.GOVERNMENT.NL/TOPICS/EUTHANASIA/IS-EUTHANASIA-ALLOWED#ANKER-7-UNDER-WHAT-CONDITIONS-IS-EUTHANASIA-ALLOWED](https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed#anker-7-under-what-conditions-is-euthanasia-allowed)
- RÍOS Y FUENTE (2017) EUTANASIA Y LA DIGNIDAD HUMANA EN EL DERECHO COMPARADO [HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=9493250](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9493250)
- RACHELS J. (1975). EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA. [HTTPS://WWW.NEJM.ORG/DOI/FULL/10.1056/NEJM197501092920206](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197501092920206)

- BREUER (S.F.) EUTANASIA Y AUTONOMÍA [HTTPS://WWW.UNIRIOEDITORA.COM.AR/ WP-CONTENT/UPLOADS/2019/09/EXTRACTO-BREUER-EUTANASIA Y AUTONOMIA.PDF](https://www.unirioeditora.com.ar/wp-content/uploads/2019/09/EXTRACTO-BREUER-EUTANASIA Y AUTONOMIA.PDF)
- HERRANZ (1999). EUTANASIA Y DIGNIDAD DEL MORIR [HTTPS://WWW.UNAV.EDU/ WEB/UNIDAD-DE-HUMANIDADES-Y-ETICA-MEDICA/MATERIAL-DE-BIOETICA/EUTANASIA-Y-DIGNIDAD-DEL-MORIR#GSC.TAB=0](https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/eutanasia-y-dignidad-del-morir#gsc.tab=0)
- PÉREZ SÁNCHEZ (2010) EUTANASIA, AUTONOMÍA Y LA LIBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA [HTTPS://WWW.PENSAMIENTOPENAL.COM.AR/SYSTEM/FILES/2016/01/MISCELANEAS42817.PDF](https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/01/miscelaneas42817.pdf)
- FERNÁNDEZ F. (2011). SOBRE DIGNIDAD Y EUTANASIA VOLUNTARIA. [HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ ARTICULO?CODIGO=3910266](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910266) CONGET E. (2024). "IMPACTO FAMILIAR DE LA EUTANASIA: UN ESTUDIO DE CASO EN SORIA". [HTTPS://UVADOC.UVA.ES/HANDLE/10324/73657](https://uvadoc.uva.es/handle/10324/73657)
- CARO J. (2023). LA MUERTE DIGNA COMO COMPONENTE DE UN DERECHO A VIVIR EN DIGNIDAD. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA. [HTTPS://DOI.ORG/10.18601/01210483.V44N117.03](https://doi.org/10.18601/01210483.V44N117.03)
- NATUCCI (2021). LA IDEA DE LA COMPASIÓN EN SCHOPENHAUER Y SCHELER [HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=8275366](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8275366)
- SOUZA E SOUZA ET AL. (2013) LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR: SENTIMIENTOS MANIFESTADOS POR LOS ENFERMEROS [HTTPS://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ART-TEXT&PID=S1695-61412013000400013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1695-61412013000400013)
- SAN MARTÍN E. LA COMPASIÓN Y LA NATURALEZA HUMANA [HTTPS://PROYECTOSCIO.UCV.ES/WP-CONTENT/ UPLOADS/2013/12/1.-LA-COMPASION-Y-LA-NATURALEZA-HUMANA.PDF](https://proyectoscio.ucv.es/wp-content/uploads/2013/12/1.-LA-COMPASION-Y-LA-NATURALEZA-HUMANA.PDF)
- BUIJSEN M. LA EUTANASIA COMO COMPASIÓN PRIVILEGIADA . CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS; 2024. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/9781009517607](https://doi.org/10.1017/9781009517607)
- NOMBELA ET AL. (2009) LA EUTANASIA PERSPECTIVA ÉTICA, JURÍDICA Y MÉDICA [HTTPS://WWW.BIOETICAWEB.COM/LA-EUTANASIA-PERSPECTIVA-ACTICA-JURASDICA-Y-MACDICA/](https://www.bioeticaweb.com/la-eutanasia-perspectiva-actica-jurisdica-y-macmica/)
- YOUNG J ET AL. (2021). PERSPECTIVAS DE LOS PACIENTES SOBRE LAS PRÁCTICAS AL FINAL DE LA VIDA QUE ACELERAN LA MUERTE: UN ESTUDIO CUALITATIVO QUE EXPLORA LAS DISTINCIONES ÉTICAS. 10.21037/APM-20-621
- PÉREZ SÁNCHEZ, E. (2010). EUTANASIA, AUTONOMÍA Y LA LIBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA. REVISTA PENSAMIENTO PENAL. [HTTPS://WWW.PENSAMIENTOPENAL.COM.AR/SYSTEM/FILES/2016/01/MISCELANEAS42817.PDF](https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/01/miscelaneas42817.pdf)
- ALIDA, VAN DE VATHORST. (2019). PRIMER PROCESAMIENTO DE UN MÉDICO HOLANDÉS DESDE LA LEY DE EUTANASIA DE 2002: ¿QUÉ SIGNIFICA EL VEREDICTO?. [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/31806678/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31806678/)

- GROENEWOUD J ET AL. (2000). PROBLEMAS CLÍNICOS CON LA REALIZACIÓN DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO POR UN MÉDICO EN LOS PAÍSES BAJOS. 10.1056/NEJM200002243420805
- CORCOY B. (2025). PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y DERECHO A LA AYUDA A MORIR: REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1344/RBD2024.61.46585](https://dx.doi.org/10.1344/RBD2024.61.46585)
- BBC NEWS MUNDO. (2019). QUÉ SON LA EUTANASIA PASIVA Y ACTIVA Y EN QUÉ SE DIFERENCIAN DEL SUICIDIO ASISTIDO. [HTTPS://WWW.BBC.COM/MUNDO/NOTICIAS-48551092](https://www.bbc.com/mundo/noticias-48551092)
- JUAN WYATT. (S.F). ¿QUÉ TIENE DE MALO EL PROYECTO DE LEY SOBRE MUERTE ASISTIDA? [HTTPS://WWW.JOHNWYATT.COM/WHATS-WRONG-WITH-THE-ASSISTED-DYING-BILL/?UTM_SOURCE](https://www.johnwyatt.com/whats-wrong-with-the-assisted-dying-bill/?utm_source)
- MONTERO L. (2019). REFLEXIONES SOBRE LA EUTANASIA: ¿NUESTRA ELECCIÓN? [HTTPS://DOI.ORG/10.33539/PERYFA.2019.N8.1960](https://doi.org/10.33539/PERYFA.2019.N8.1960)
- IRACHETA F. (2011). SOBRE DIGNIDAD Y EUTANASIA VOLUNTARIA. [HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=3910266](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910266)
- WIJSBEK H ., NYS T. (2022). SOBRE LA AUTORIDAD DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE EUTANASIA PARA PERSONAS CON DEMENCIA GRAVE: REFLEXIONES SOBRE UN CASO HOLANDÉS. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/HAST.1418](https://doi.org/10.1002/HAST.1418)
- RUIJS C ET AL. (2014). SUFRIMIENTO INSOPORTABLE Y SOLICITUDES DE EUTANASIA ESTUDIADOS PROSPECTIVAMENTE EN PACIENTES CON CÁNCER AL FINAL DE SU VIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/1472-684X-13-62](https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-62)

ÍNDICE DE IMÁGENES



De izquierda a derecha

1. <https://agrotechcampus.com/blog/edicion-genetica-crispr-en-agricultura/>
2. <https://allyouneedisbiology.wordpress.com/2017/04/06/maiz-mejora-genetica/>
3. <https://otramirada.pe/politica/la-mineria-no-formal-y-las-economias-criminales-en-el-peru>
4. Vega (2026) en base a : https://es.pinterest.com/chisai_2/
5. https://stock.adobe.com/es/search/free?load_type=search&is_recent_search=&search_type=autosuggest&k=tabla+periódica&native_visual_search=&similar_content_id=&acp=o&aco=tabla+periodi
6. Vega (2026) en base a : <https://es.la-croix.com/blog/eutanasia-hay-algo-sagrado-en-la-vida-humana>
7. Vega (2026) en base a : <https://www.infobae.com/colombia/2025/05/27/mas-del-60-de-los-estudiantes-universitarios-en-colombia-sufren-de-estres-academico-severo-asi-puede-evitarlo/>
8. <https://es.pinterest.com/jk11691136/>

Ciencias e Ingeniería



<https://ctscafe.pe/index.php/cienciaingenieria>
Volumen II- N° 5 Agosto 2026

Contáctenos en nuestro correo electrónico
cienciaseingenierias@ctscafe.pe

Página Web:
<https://ctscafe.pe/index.php/cienciaingenieria>